

INTRODUCTION

Je rencontre Madame PASSIDY¹ dont la situation fait l'objet de ce dossier professionnel lors de ma première journée de stage le 01/02/2017. Une synthèse partenariale est organisée au sein de l'EPSM de R. où Madame P. est hospitalisée en soins psychiatriques libres² depuis le 18/01/2017 suite à des crises violentes constatées par les équipes de la Maison d'Accueil Spécialisée où réside Madame P.. Madame M. en qualité de curatrice, assiste Madame P. Je suis présente à cette synthèse. L'objectif de cette rencontre visait à déterminer dans quelle mesure, à sa demande, Mme P. pouvait réintégrer la M.A.S. à sa sortie d'hospitalisation.

A la sortie de cette synthèse, je suis interpellée par la fragilité de la situation de cette dame de 33 ans à la fois du fait de sa santé et du statut précaire de son lieu de vie. J'y apprend par les éléments relatés durant la rencontre et mes échanges avec Mme M., qu'elle est suivie depuis l'âge de six ans par les équipes de soins en santé mentale et connaît de façon régulière des périodes d'hospitalisation. De plus, j'apprends que la remise en cause de son lieu de vie est un évènement récurrent dans le parcours de Madame P.

En parallèle, dans le cadre de la profession de Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs, je constate que je suis face à une mesure de protection, certes complexe mais singulière aussi. Les actes relatifs à la santé et les règles de droit spéciales encadrant le droit des Majeurs Protégés mettent en évidence le souci du législateur du respect des droits fondamentaux, des libertés individuelles et de la dignité de la personne dans l'instauration et l'exercice de la mesure de protection. Ces notions essentielles s'appuyant sur le préambule de la Constitution de 1958 et de la Charte Européenne des Droits de l'Homme sont reprises aux **alinéas 1 et 2 de l'article 415 du Code Civil**³, article phare de la réforme du 05 Mars 2007 relative à la Protection Juridique des Majeurs.

¹ Le nom de famille de la personne protégée a été volontairement modifié afin de préserver sa vie privée.

² Est dite en soins libres, une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux. Source : Article L.3211-2 du Code de la Santé Publique.

Les différents recueils d'informations ainsi que les événements intervenus dans la situation de Madame PASSIDY durant mon stage pratique m'ont interrogée sur la posture professionnelle du mandataire dans l'exercice de la mesure de protection.

Madame PASSIDY dispose d'une autonomie relative du fait :

- De son état de santé et des conséquences du handicap psychique dont elle est atteinte.
- Que Mme P. ne dispose pas d'un lieu de vie dans lequel elle s'est inscrite de façon pérenne et qu'elle connaît des périodes d'hospitalisations régulières.
- Que ces facteurs ont participé à la nécessité d'une mesure de protection depuis le 04/02/2003.

Le **troisième alinéa de l'article 415 du Code Civil**, précise que la mesure de protection a pour finalité l'intérêt de la personne protégée et qu'elle favorise dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci.

En m'appuyant notamment sur l'article 415 alinéa 3 du Code Civil, le point central de ce dossier professionnel vise à mettre en évidence les outils et moyens sur lesquels va s'appuyer le M.J.P.M. pour favoriser dans la mesure du possible, l'autonomie de Madame PASSIDY.

En tenant compte des contours imprécis de la relation à l'autre, je pose dans ce dossier professionnel, le M.J.P.M. comme élément stable face à l'instabilité générée par la pathologie et l'environnement.

Pour ce faire, je présenterai dans une première partie le parcours de vie de Madame PASSIDY ainsi que la mesure de protection dont elle bénéficie.

Dans une seconde partie, je m'attacherai à mettre en évidence le caractère instable de la situation de Mme PASSIDY. Ces constats me permettront de poser en troisième partie le M.J.P.M. comme élément stable pour favoriser l'autonomie de Mme PASSIDY. J'y développerai à cet effet dans quelles mesures le M.J.P.M. occupe cette place ainsi que les outils et supports sur lesquels je peux m'appuyer au bénéfice et dans l'intérêt de Mme PASSIDY.

I/ PRESENTATION DE LA SITUATION DE MADAME PASSIDY ET DE LA MESURE DE PROTECTION

A/ PARCOURS DE VIE DE MADAME PASSIDY JUSQUE LA MISE SOUS MESURE DE PROTECTION

Madame PASSIDY a 33 ans, elle est née en 1983 à W.. Elle n'a pas été reconnue par son père biologique et porte à sa naissance le nom de sa mère Mme DURAND. Elle sera reconnue en 1990 par Mr PASSIDY, concubin de Madame D..

Madame PASSIDY est placée en foyer à l'âge de cinq ans et demi suite à un signalement. Elle ne réintègrera plus le domicile familial. Elle sera prise en charge jusque ses vingt et un ans par différentes familles d'accueil et Maisons d'Enfants à Caractère Social. Elle est en parallèle suivie en service de pédo-psychiatrie puis par la CMP de secteur en relais avec l'EPSM d'A. à partir de sa majorité.

B/ LA MESURE DE PROTECTION

Il ne m'a pas été possible d'accéder à la consultation du dossier de Madame PASSIDY auprès du service des tutelles du Tribunal d'Instance compétent ; les différentes demandes auprès du juge des tutelles via le greffier étant restées sans réponse. En effet, si le professionnel en tant que préposé d'établissement, mandataire individuel ou association tutélaire a accès au dossier de la personne protégée ; mon accès en qualité de stagiaire relève quant à lui d'une dérogation. Je me suis par conséquent appuyée sur les recueils d'informations de mon référent de stage. Dans ce dossier professionnel, j'aurai recours au « nous » lorsque les actions auront été réalisées conjointement avec Mme M., curatrice de Madame PASSIDY, et le « je » pour les démarches que j'ai été autorisée à réaliser sous le contrôle de Mme M..

1/ Origine de la mesure de protection

Octobre 2002 : Ordonnance de Sauvegarde de Justice⁴ prononcée par le juge des tutelles ; Tribunal d'Instance de L.

Madame PASSIDY est hospitalisée à l'EPSM d'A.

Le 1^{er} Octobre 2002, le Docteur L., médecin inscrit sur la liste du Procureur de la République est sollicité afin d'établir un certificat médical circonstancié en vue de la mise sous protection de Madame PASSIDY. Il y indique que l'état de santé de Mme P. nécessite sa mise sous protection. Il précise que Mme P. a besoin d'être assistée et contrôlée dans les actes de la vie civile.

Puis, le Procureur de la République, à la demande de l'assistante sociale de l'EPSM accompagnée par le certificat médical du Docteur D. ; se saisit d'office aux fins d'ouverture d'une mesure de protection au bénéfice de Madame PASSIDY. Il saisit à cette fin, le juge des tutelles du tribunal d'instance de L. .

Le juge des tutelles rend une ordonnance de Sauvegarde de Justice au bénéfice de Madame PASSIDY.

Novembre 2002: Ordonnance de désignation d'un Mandataire Spécial. Tribunal d'Instance de L.

L'ordonnance précise que Mme PASSIDY n'ayant pas constitué de mandataire spécial, et n'étant pas en mesure d'administrer ses biens, il apparaît nécessaire d'en désigner un pendant la durée de l'instance. L'association A. est désignée en qualité de mandataire spécial.

Février 2003 : Jugement curatelle d'état renforcée. Tribunal d'Instance de L.

La décision rendue par le juge des tutelles est établie à partir :

- Du certificat médical établi par le Dr L..

⁴ La sauvegarde de justice peut être prononcée par le juge pour la durée de l'instance lorsqu'il est saisi d'une procédure de curatelle ou de tutelle. Actuel article 433, alinéa 2 du Code Civil.

- De l'audition de Mme PASSIDY.
- De l'écrit de Mr le Procureur de la République.
- Sur la base des articles 488⁵ et suivants du Code Civil avant la réforme du 05 mars 2007.

Madame PASSIDY bénéficie à partir de cette date d'une mesure de curatelle d'état renforcée. La mesure est exercée par l'association A..

2/ La possibilité pour la personne protégée d'être écoutée et entendue dans ses souhaits

Novembre 2010 : Ordonnance de maintien de l'association A. en qualité de curateur. Tribunal d'Instance de T.

Sur requête de Mme PASSIDY qui sollicite un changement de curateur aux motifs d'une mésentente avec sa curatrice et d'une remise insuffisante de numéraire; le juge des tutelles maintien l'association A. en qualité de curateur. Le juge s'appuie sur le fait que le dialogue avec la curatrice n'est pas rompu, qu'il varie selon l'état psychologique de Mme P. et que le maintien permet de lui apporter une cohérence et une stabilité dans la gestion de son patrimoine et de son budget.

3/ La possibilité pour la personne protégée de voir son degré d'autonomie étendu

Novembre 2013 : Jugement transformation curatelle renforcée en curatelle simple. Tribunal d'Instance de T.

Dans le cadre de la révision de la mesure; le juge des tutelles prononce un allègement de la mesure de curatelle renforcée au profit d'une curatelle simple. Le juge des tutelles rend sa décision à partir de l'audition de Mme P. et du représentant de l'association A. qui indique que la curatelle simple est tout à fait envisageable. Le juge s'appuie également sur le certificat médical établi par le Dr L. en mai 2013 qui conclut que la curatelle simple

⁵Article 488 alinéa 2 : Le majeur dans l'impossibilité de pourvoir seul à ses intérêts du fait d'une altération de ses facultés personnelles est protégé par la loi.

est appropriée de par l'amélioration de l'état de santé de Mme PASSIDY ; ainsi que par l'avis favorable du Procureur de la République.

La durée de la mesure est fixée à 60 mois. L'association A. est maintenue en qualité de curateur.

4/ A l'écoute des besoins et de l'intérêt de la personne protégée

Avril 2015 : Jugement d'aggravation de curatelle en curatelle renforcée. Tribunal d'Instance de T.⁶

La procédure a été ouverte sur requête de Mme PASSIDY qui exprime se sentir dépassée dans la gestion de son argent. Le certificat médical du Docteur L. ; médecin inscrit sur la liste du Procureur de la République indique une aggravation de l'altération des facultés personnelles de Mme P. et qu'une mesure de curatelle renforcée serait la plus appropriée.

Mme P. et le représentant de l'association A. ont été auditionnés par le juge des tutelles.

Le Procureur de la République requiert par avis en date du 23/03/2015 l'aggravation de la mesure au profit d'une mesure de curatelle renforcée.

La mesure de curatelle renforcée est prononcée impliquant une assistance et un contrôle continu dans les actes importants de la vie civile de Mme PASSIDY. Le curateur percevra seul les revenus de la personne protégée et assurera lui-même les dépenses auprès des tiers. Il déposera l'excédent sur un compte laissé à la disposition de l'intéressé ou lui versera entre ses mains comme mentionné à l'article 472 du Code Civil. Il s'agit d'une mesure de protection aux biens et à la personne selon les modalités prévues aux articles 457-1/458 et 459 alinéa 1 du Code Civil⁷.

⁶ Jugement joint en annexe pages 30/31/32

⁷ Effets de la curatelle et de la tutelle quant à la protection de la personne.

La désignation de Mme M.; Mandataire Individuel à la décharge de l'association A. fait suite à la requête de Mme PASSIDY. Mme est à cette période en couple avec Mr F. depuis 2012. Mr F., bénéficie d'une mesure de protection exercée par un mandataire individuel Mr C.. Madame P. a pu expliquer ses motivations quant à son souhait : « *Je souhaite être suivie par un mandataire individuel car j'ai pu voir la façon qu'il a de travailler et ça va m'aider.* ».

Madame M. ; Mandataire Individuel auprès de qui j'ai réalisé mon stage pratique exerce donc depuis la mesure de curatelle renforcée au bénéfice de Mme PASSIDY.

J'ai souhaité mettre en évidence dans cette première partie, après avoir présenté le parcours de Mme PASSIDY jusque la mise sous mesure de protection ; le « parcours » de la mesure en elle-même. Je constate que celle-ci n'est pas figée et qu'elle s'adapte à la fois à la nécessité de protection de Mme PASSIDY lui permettant de ne pas empiéter sur sa capacité d'autonomie ainsi qu'à ses besoins. Je constate aussi que Mme PASSIDY est entendue dans ses souhaits.

Ces indications me donnent des éléments d'informations sur Mme PASSIDY notamment sur ses capacités : elle est en mesure d'interpeller les organes et services compétents pour répondre à ses demandes ou sait recevoir et s'appropriier les informations qui peuvent lui être transmises à cet effet.

Madame PASSIDY bénéficie d'une mesure de protection depuis qu'elle a vingt ans. Je m'interroge sur la façon dont elle vit sa mesure de protection : contrainte/aide/intrusion/... ?

En parallèle, les éléments présents dans les différents recueils d'informations ainsi que mes observations lors des premières rencontres avec Mme PASSIDY me font dégager deux thématiques « sensibles » que sont la santé et le logement de Mme PASSIDY. Strictement encadrés par la loi, les actes relatifs à la santé relèvent des actes à caractère personnel et actes mixtes. Le choix du lieu de résidence de la personne

⁸ Ordonnance de changement de curateur jointe en annexe page 33

protégée demeure le choix de la personne protégée ; il est qualifié de « bien de dignité ». Au-delà d'assister Mme P. dans les actes importants de la vie civile, ma mission va être aussi un rôle de conseil, d'information pour les actes à caractère personnel en veillant à ce que les droits fondamentaux, libertés individuelles et la dignité de Mme P. soient préservés. Ma mission résidera aussi à l'informer de tout élément la concernant.

Je qualifie ces deux thématiques comme « sensibles » car je m'aperçois que dans la suite du parcours de vie de Mme P. (à partir de sa première mise sous protection en 2003), les différents événements ont montré qu'il était complexe pour elle de parvenir à s'inscrire de façon durable dans un projet. Ceci limitant en mon sens sa capacité à exercer son autonomie. Je dois par conséquent être vigilante à ce que dans le strict respect du cadre du mandat, mon assistance puisse participer à cela avec la juste distance.

II/ LES FACTEURS D'INSTABILITE DANS LA SITUATION DE MADAME PASSIDY

A/ LA PRISE DE RELAIS DE LA MESURE PAR MME M. EN AVRIL 2016

A la prise de relais de la mesure de protection, Mme M. a notifié le changement de curateur au bénéfice de Mme P. aux organismes et interlocuteurs concernés (Banque/CPAM/CAF/MDPH/médecin traitant/...). Madame P. vit à cette période avec Mr F. qui est propriétaire de son logement.

Lors de la première rencontre avec Mme PASSIDY, Mme M. lui a remis en premier lieu la Charte des droits et libertés de la personne majeure protégée ainsi que la notice d'informations à destination de la personne bénéficiant de la mesure de protection. Ces documents ont été lus et expliqués avec Mme P..

Un inventaire de son patrimoine a été réalisé conformément à l'article 503 du Code Civil. Madame P. ne possède pas de bien immobilier ; le couple est séparé et Mme P., hospitalisée en unité de psychiatrie depuis la séparation est sans domiciliation. Mme P., Mr F. ainsi que le tuteur de Mr F. ont confirmé qu'aucun bien meublant présent chez Mr

F. n'appartient à Mme P. Mme P. dispose de quelques biens personnels (ordinateur portable/lecteur de DVD/une chaîne en or).

A la prise de relais de la mesure, Mme P. dispose d'un compte de gestion et d'un compte carte lui permettant d'effectuer des retraits. Sa situation présente une dette de 1396,16 euros pour des frais de parapharmacie non réglés. Cette dette sera soldée par Mme M. dans les six mois suivant la prise de relais de la mesure.

RESSOURCES	DEPENSES	EPARGNE/DETTES
A.A.H. 889,56	COMPLEMENTAIRE SANTE 52,48	LIVRET A + 194,86
P.C.H. 191,87	RESPONSABILITE CIVILE 3,50	DETTES PARAPHARMACIE _1396,16
	ARGENT DE VIE 300,00	
TOTAL 1081,43	TOTAL _ 385,98	TOTAL _ 1201,30

Un budget prévisionnel⁹ est établi avec Mme P.. Elle dispose de 1081,43 euros de ressources mensuelles composées de l'Allocation pour Adultes Handicapés et de la Prestation de Compensation du Handicap. Ses dépenses mensuelles s'élèvent à 385,98 euros à cette date ; Mme P., hospitalisée et sans domicile n'a pas de frais de location ou d'hébergement. Mme P. est également titulaire d'un Livret A excédentaire de 194,86 euros au jour de l'inventaire.

Dans le cadre de la curatelle renforcée, le curateur perçoit les ressources, règle les dépenses et verse l'excédent sur le compte de la personne protégée¹⁰. A la demande de Mme P., elle disposera d'un budget de 50 euros mensuels pour l'achat de tabac et de 50 euros hebdomadaires pour ses achats personnels. Mme P. dit être « *très dépensière surtout quand elle ne va pas bien et a veut qu'on l'aide à maîtriser ses dépenses* ». Ces éléments se confirmeront au cours de l'exercice de la mesure de protection où Mme P.

⁹ Cf budget actualisé en annexe pages 34 et 35

¹⁰ Article 472 alinéa 1 du Code Civil

peut solliciter de trois à quatre fois par semaine pour disposer de différentes sommes émanant de son excédent budgétaire. Sommes qui sont mises à sa disposition.

En ce qui concerne le Document Individuel de Protection des Majeurs¹¹ visant à élaborer avec la personne protégée son projet de vie ainsi que les moyens et modalités de sa mise en œuvre, il n'a pas été établi jusqu'à aujourd'hui pour deux raisons : Mme P. sur les dix premiers mois d'exercice de la mesure de protection par Mme M., a été hospitalisée durant huit mois. De plus, l'établissement du DIPM par les Mandataires Individuels a été rendu obligatoire à compter du 01/01/2017¹². Toutefois, sur les temps de rencontres avec Mme P. , elle exprime clairement et réitère à chaque rencontre ses souhaits à savoir l'amélioration de son état de santé et vivre en autonomie. Ces projets apparaissent dans les différents recueils d'informations que j'ai consultés.

B/ L INSTABILITE SOCIALE ET PSYCHOLOGIQUE

Durant mon stage, j'ai été attentive à la parole de Mme PASSIDY.

Concernant les différents lieux de vie, Mme dit ne pas supporter le collectif, le monde : « Je n'aime pas quand il y a trop de monde, le collectif ». Concernant les professionnels qui l'accompagnent sur certains lieux de vie, elle peut dire : « Ca n'a pas fonctionné de ma faute, je ferai ce qu'il faut (respect des règles/comportement) si on me redonne une chance » et en même temps : « On ne m'a pas aidée, c'est de leur faute, c'est pour ça que ça n'a pas marché, ils préfèrent s'occuper des autres ». Concernant son rapport aux autres (résidents/patients) : « Je donne beaucoup de choses aux autres : vêtements/cigarettes,..». Elle justifie ces actions par le fait d'apprécier faire plaisir, de ne pas savoir dire non.

Concernant les temps d'hospitalisation : « J'en ai assez d'être à l'hôpital, ce n'est pas une vie. ». « J'étouffe ici, je veux mon logement, ça m'épuise ». Durant certaines hospitalisations, Mme P. dit qu'elle en avait besoin, qu'elle se sent épuisée par tout.

Ma compréhension de la situation de Mme P. en tant que futur MJPM : Je constate que Mme PASSIDY n'a pas connu de lieu de vie à elle. Les différents changements ne lui ont pas permis de se « poser » à un même endroit. Je constate aussi qu'elle peut dans les mêmes phrases « regretter » son comportement avec les professionnels et les

¹¹ Le DIPM est issu de la loi du 05 mars 2007 portant réforme à la protection juridique des majeurs.

¹² Décret du 27 décembre 2016 qui met en cohérence les dispositions du mandataire de protection des majeurs à l'ensemble des MJPM.

« accuser » de ne pas faire suffisamment pour elle. Sa situation et son comportement sont aussi dépendants de sa pathologie ; élément dont il est à mon sens indispensable de tenir compte dans l'exercice de la mesure de protection au bénéfice de Mme P..

Je suis en fait interpellée par la situation instable de Mme PASSIDY qui en mon sens, peut compromettre ses intérêts et léser sa capacité à exercer son autonomie :

1/ L'instabilité en lien avec la pathologie

a/ Le syndrome d'Ehlers-Danloz¹³

Lorsque Mme M. est désignée pour exercer la mesure de protection en avril 2016 ; Mme P. est en fauteuil roulant et placée sous oxygène local plusieurs heures par jour ; ce, depuis 3 ans et demi. Elle bénéficie d'un étayage composé de passages d'infirmières à domicile, d'aides à domicile, de l'intervention de deux associations accompagnant les personnes à mobilité réduite. Le médecin traitant de Mme P. et l'association A. qui exerce la mesure de protection coordonnent le dispositif. Alors qu'elle est hospitalisée en juin 2016 au C.H. de R., Mme P. se remobilisera à la marche. Aujourd'hui Mme P. se déplace de façon autonome sans oxygène. Elle dit être « handicapée » par les douleurs en lien avec la maladie la privant de faire ce qu'elle souhaite lorsque les douleurs sont présentes. Mme P. dit ne pas réaliser les examens pour confirmer le diagnostic car elle sait qu'elle en est atteinte. A ce stade, le diagnostic en est à la suspicion du syndrome d'Ehlers-Danloz.

Dans le cadre de la notification du changement de curateur et dans la cohérence de l'accompagnement, Mme M. avait pris contact avec le médecin traitant de Mme P qui avait donné son accord. Le médecin traitant n'avait pas donné suite à la proposition de se présenter et d'échanger en présence de Mme P. dans le respect du secret médical.

Si la pose d'un diagnostic pourrait permettre à Mme P. d'accéder à une prise en charge adaptée et exclure toute forme de mise en danger, les actes relatifs à la santé relèvent des actes à caractère personnel. Par conséquent, ces démarches relèvent du libre choix

¹³ Anomalie génétique du tissu conjonctif qui se caractérise par la fabrication d'un collagène de mauvaise qualité et/ou en quantité insuffisante.

de Mme P.. Concernant le médecin traitant de Mme P. qui est l'un de ses interlocuteurs privilégiés, je pense qu'il demeure nécessaire qu'un lien puisse être établi..

b/ Le syndrome de l'état limite

Mme PASSIDY a été diagnostiquée avec un handicap psychique nommé « état limite ».

Si deux écoles en psychologie ne s'entendent sur la classification de la pathologie¹⁴ (dont l'une définit l'état limite comme un groupe de personnalité entre la névrose et la psychose) ; il s'agit pour moi de lister certains symptômes¹⁵ associés à la pathologie :

- Instabilité émotionnelle, colères intenses
- Adoption de comportements à risque, périodes d'auto-destruction récurrentes possibles
- Dépression
- Difficultés relationnelles

Aborder ces informations en lien avec la pathologie dont souffre Mme PASSIDY me paraît justifié dans la mesure où ces symptômes ont pu être repérés et médicalement constatés chez Mme P.. Avec toute la distance nécessaire liée au fait que chaque professionnel se doit de rester dans son champ de compétences, ces informations me permettent de respecter l'impact de la pathologie sur le comportement de Mme P. et d'en tenir compte dans l'exercice de la mesure de protection. De plus, j'accorderai une vigilance quant aux risques de mise en danger. Mme P. ayant à différentes reprises, adopté des comportements à risques.

2/ L'instabilité liée à l'environnement

a/ Le lieu de vie

Je qualifie le parcours de Mme P. concernant le lieu de vie comme instable, en ce sens où à partir de sa majorité et entre les différentes hospitalisations, Mme P. a principalement

¹⁴ « La dépression et les états- limites ». Jean BERGERET. Editions BROCHE.

¹⁵ <http://www.douglas.qc.ca/info/trouble-personnalite-limite>

été hébergée au sein de son entourage pour des périodes n'excédant pas trois mois. Mme dit avoir ensuite vécu quelques mois en autonomie, puis a débuté une relation avec Mr F. avec qui elle vivra au domicile de Mr de 2012 à 2016. Suite à leur séparation en Avril 2016, Mme P. est hospitalisée. Elle se trouve sans solution d'hébergement. Elle intégrera la M.A.S. A. en novembre 2016. Suite à une hospitalisation programmée et avancée en mars 2017, Mme P. fera le choix de ne pas réintégrer la structure à sa sortie d'hospitalisation. Elle est accueillie avec l'accord du Dr R. psychiatre qui assure son suivi à l'EPSM de R., chez une cousine. Mme P. nous contactera quelques jours plus tard pour exprimer sa souffrance, son épuisement et nous indiquer que la colocation ne lui convenait pas. Nous l'avons informée en accord avec l'EPSM, qu'elle bénéficiait de soutien au sein de l'EPSM et qu'elle avait la possibilité de les interpeller lorsqu'elle se trouvait en difficulté. Ce que nous lui avons conseillé compte tenu de son discours lors de son appel téléphonique. Mme P. nous a confirmé quelques heures plus tard qu'elle était de nouveau hospitalisée au sein de l'EPSM de R. . Une synthèse partenariale s'est déroulée le 26/04/2017 afin d'envisager la continuité des soins à sa sortie d'hospitalisation ainsi que son projet de sortie.

b/ Sur le plan social et relationnel

Mme P. n'exerce pas d'activité professionnelle. Elle a suivi une scolarité jusque ses seize ans. Elle n'évoque pas la présence d'un réseau amical dans son entourage.

Mme P. a peu accès à l'écriture ; elle bénéficie d'un langage adapté et cohérent rendant le dialogue possible en tenant compte que chaque discours de Mme P. s'oriente vers le récit de son passé et du handicap psychique dont elle est atteinte. Elle dispose de compétences et d'une sensibilité pour les activités créatives qu'elle pratique lorsque son état le lui permet en présence d'un tiers.

Concernant son rapport aux professionnels : J'ai pu observer que Mme P. sollicite régulièrement le professionnel, cherche son attention. Puis, dans un second temps, elle lui manifeste sa colère, lui renvoie son incapacité à lui venir en aide tout en continuant à le solliciter. A ce titre, elle peut lui faire des demandes différentes sur un court laps de temps ponctuées par un discours détaillé en lien avec sa pathologie et son enfance.

c/ Sur le plan familial

Huitième d'une fratrie de dix enfants, Mme P. n'a pas de contact avec ses frères et sœurs. Elle n'a de contact ni avec son père biologique, ni avec Mr P. qui l'a reconnue lorsqu'elle avait six ans. La mère de Mme P. est décédée par autolyse : Mme P. avait onze ans. Elle dit dans la plupart de ses échanges avec les professionnels : « culpabiliser » de n'avoir pu « la sauver ».

Mme P. a récemment repris sa relation avec Mr F. avec qui elle a vécu durant quatre années et qu'elle revoyait régulièrement. La séparation était intervenue suite à une violente dispute au sein du couple. Mme P. s'était alors retrouvée sans domicile.

C/ LES ACTES POSES PAR LE MJPM DANS LE CADRE D'UNE HOSPITALISATION SOUS LE REGIME DE LA CONTRAINTE

1/ En tant que garant des droits fondamentaux de Mme P.

En mai 2016, Mme P. est hospitalisée sous le régime de la contrainte en service de psychiatrie pour crises violentes et refus de soins. Si la démarche a été peu aisée, Mme M. a pu néanmoins maintenir le lien avec Mme P. et s'assurer que les conditions d'hospitalisation respectaient les libertés individuelles et les droits fondamentaux de Mme P.. A ce titre, durant cette hospitalisation, un projet d'intégration en Unité Pour Malades Difficiles est décidé par l'équipe médicale au motif de la « non stabilisation de l'état de santé de Mme P. ». Lors d'un échange, Mme P. indique à sa curatrice qu'elle n'a pas été concertée pour ce projet et qu'elle le refuse. Mme M. a informé Mme P. de sa possibilité de faire valoir ses droits. En accord avec Mme P. et à sa demande ; Mme M. l'a assistée dans ses démarches afin de bénéficier du conseil d'un avocat. En parallèle, le représentant de l'état renouvelle la mesure d'hospitalisation sous le régime de la contrainte qui sera levée le 04 novembre 2016 sur décision du représentant de l'état. Le projet d'intégration en U.M.D. est quant à lui avorté : « manque de places/stabilisation de l'état de santé de Mme P./projet d'intégration en M.A.S..

2/ Dans sa mission d'assistance relative au lieu de vie

Lorsque Mme P. se sépare de Mr F. en avril 2016 ; elle se trouve sans lieu d'hébergement. L'urgence est de lui permettre de se reloger. Du fait de sa situation, Mme M. informe Mme P. de la possibilité d'engager différentes demandes. Mme P. confirme son besoin de bénéficier du soutien de professionnels et sollicite l'assistance de Mme M. afin de trouver un lieu d'hébergement adapté. Mme P. est à cette période hospitalisée au C.H. de R. puis transférée en service de psychiatrie. Les différentes démarches ont permis de proposer à Mme P. différentes structures qui se sont révélées en inadéquation avec la situation de Mme P..

En novembre 2016, Mme P. intègre la M.A.S. A. ; après que la visite de la structure réalisée en amont l'ait enjouée.. La M.A.S. A. bénéficie d'une faible capacité d'accueil (10 résidents) avec des professionnels du champ médical et médico-social. L'accueil de Mme P. est remis en question en janvier 2017 puis se poursuivra jusqu'en mars 2017. A ce jour ; les enjeux dans la situation de Mme PASSIDY visent à la continuité de la démarche de soins et à lui permettre d'accéder à un lieu de vie stable.

La posture du M.J.P.M. est ici peu aisée. En effet, face à l'instabilité de la situation de Mme PASSIDY, je dois déterminer des espaces du possible où Mme P. pourra dans un cadre sécurisant, « exercer son instabilité » et progresser dans sa demande d'accéder à plus d'indépendance et d'autonomie. En premier lieu, dans le cadre de la protection au bénéfice de la personne, je dois être garant du respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de Mme PASSIDY. Ma vigilance devra aussi être accrue dans la mesure où à plusieurs reprises, Mme P. s'est mise en danger notamment par des passages à l'acte.

Cette posture est complexe car elle nécessite à la fois une distance professionnelle compte tenu de l'autonomie laissée à la personne protégée pour les actes relatifs à la personne ET la nécessité pour moi de rester continuellement impliquée. La singularité de la situation et les fluctuations intervenant dans la situation de Mme PASSIDY nécessitent en effet de rester au fait de la situation et à l'écoute de ses besoins et souhaits. C'est en posant le M.J.P.M. comme élément stable, cadrant que je détermine

ma posture professionnelle. Pour ce faire, je m'appuie sur des fondements qui me sont moi-même imposés ainsi que sur différents supports et outils.

III/ LE M.J.P.M. COMME ELEMENT STABLE AU REGARD D'UNE SITUATION FRAGILE

Sur quels fondements et à partir de quels supports et outils, je rends ma pratique et ma posture professionnelle stable au bénéfice de Mme PASSIDY ?

A/ LES SOURCES JURIDIQUES

1/ La loi

L'article 4 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et du Citoyen définit la loi comme un ensemble de « bornes » représentées par les droits naturels d'autrui permettant à l'individu d'exercer lui-même ses droits naturels à l'intérieur de ces bornes. L'étymologie du terme « autonomie¹⁶ » est issue du grec « autos » (soi-même) et « nomos » (loi/règle). Autrement dit, dans sa définition originelle, l'autonomie représente l'action de se gouverner à partir de ses propres lois. A travers la définition de la loi précitée, je comprends que l'autonomie s'exerce non pas à partir de « ses propres lois » mais bien à l'intérieur de normes/règles/bornes représentées par la loi et permettant aux individus de vivre ensemble en société. Ainsi, au même titre que chaque citoyen, se conformer aux lois, c'est aussi se donner la possibilité à l'intérieur d'un cadre sécurisant d'exercer son autonomie.

De quel ensemble de lois s'agit-il pour le M.J.P.M. ?

→La loi n°2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; vient entre autre, placer le droit des usagers au cœur du dispositif de prise en charge et d'accompagnement. Elle vise notamment à garantir le droit des usagers.

→La loi n° 2007-308 du 05 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 est reprise notamment aux travers des articles 415 à 515 du Code Civil. Elle intègre les associations et services tutélares dans le Code de

¹⁶ Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

l'Action Sociale et des Familles faisant du M.J.P.M. un professionnel de secteur médico-social. Elle crée et redéfinit ainsi le nouveau statut du M.J.P.M. En tant que futur M.J.P.M., j'ai pour obligation de me conformer et de respecter cet ensemble de dispositions pour exercer les mesures de protection au bénéfice de la personne protégée. En ce sens, le M.J.P.M. occupe une place stable auprès de la personne parce qu'il se conforme à un ensemble de règles prévues et organisées pour assurer la protection de la personne et des biens de la personne protégée.

La loi du 05 mars 2007 se met aussi en conformité avec la loi du 02 janvier 2002 et renforce les droits de la personne protégée qui se matérialise notamment par la Charte des Droits et Libertés de la personne majeure protégée et le Document Individuel de Protection des Majeurs. A ce titre, l'article 415 du Code Civil, en plaçant la protection de la personne avant celle des biens ; démontre de cette avancée significative.

Ces deux outils, forts de promotion d'accès à l'autonomie et de stabilité pour le M.J.P.M., m'ont amenée à soumettre à ma référente de stage, un projet de D.I.P.M.¹⁷ pour lequel elle réfléchit à ce jour quant à sa faisabilité et sa mise en œuvre. Ce projet me permet également une mise en conformité avec la loi du 27 décembre 2016 dont l'une de ses dispositions prévoit une extension des dispositions relatives au D.I.P.M. à l'ensemble des mandataires.

2/ Le mandat

Le mandat ¹⁸ vise une convention par laquelle une personne donne à une autre le pouvoir de faire pour elle un ou plusieurs actes juridiques. Pour le M.J.P.M., c'est le juge des tutelles qui nous autorise à accomplir pour lui certains actes juridiques déterminés. Le mandat représente aussi la matérialisation de la décision du juge des tutelles à travers le jugement.

Que me dit le jugement relatif à la mesure de protection dont bénéficie Mme PASSIDY et dans quelles mesures celui-ci représente un élément stable, permettant l'exercice de l'autonomie de Mme PASSIDY ?

¹⁷ Cf annexes pages 36 à 40

¹⁸ Source : « Dictionnaire de droit privé ». Serge BRAUDO

En premier lieu, il m'indique que c'est Mme PASSIDY qui est à l'initiative de la demande d'un renforcement de la mesure de protection, indicateur à la fois de son degré d'autonomie et de l'écoute portée à sa demande.

Concernant la mesure de protection, outre les dispositions relatives à la mesure de curatelle renforcée visées à l'article 472 du Code Civil que j'ai précisées en première partie ; je m'attacherai ici aux fondamentaux de la protection que sont le principe de nécessité/subsidiarité et proportionnalité de la mesure de protection :

- Le principe de nécessité : Je pars du postulat que la mesure de protection accorde sur le fond à Mme PASSIDY sa capacité d'exercer son autonomie. Si le juge des tutelles ordonne une mesure de protection, ce n'est que parce qu'en son absence, Mme PASSIDY ne pourrait pourvoir seule à ses intérêts en raison de l'altération de ses facultés mentales et/ou corporelles A LA CONDITION qu'un médecin ait établi le constat de cette altération.
- Le principe de subsidiarité : Toujours en veillant à ne pas entraver l'autonomie civile réelle de Mme PASSIDY, le juge des tutelles va chercher quelle forme de protection serait à la fois la moins contraignante tout en protégeant les intérêts de Mme PASSIDY : la forme de protection la plus adaptée pour Mme PASSIDY est la mesure de curatelle renforcée.
- Le principe de proportionnalité¹⁹ : Dans un second temps, le juge des tutelles détermine si seule la protection des biens suffirait à pourvoir aux intérêts de Mme P..Ici, le juge détermine que Mme P. doit être protégée pour ses biens mais également pour sa personne. Pour ce faire, le M.J.P.M. se doit de transmettre à Mme P. toute information transmise par un tiers la concernant. Cette disposition visée à l'article 457-1 du Code Civil est d'autant plus importante dans la situation de Mme PASSIDY compte tenu qu'elle est depuis son enfance engagée dans une démarche de soins en lien avec sa pathologie. Toutefois, Mme P. reste autonome concernant les actes strictement personnels relatifs à sa personne. De plus, concernant les actes à caractère

¹⁹ Articles 457-1 ; 458 et 459 du Code Civil.

personnel, le M.J.P.M. n'assistera pas Mme P. mais veillera à ce que ses droits/libertés et intérêts soient respectés. Il n'agira uniquement en cas d'urgence, si Mme P. se met en danger et uniquement pour mettre fin à ce danger.

Ainsi, au regard de ce jugement, toutes les précautions ont été prises afin d'établir une adéquation entre la nécessité de protection et les capacités de Mme P. à exercer son autonomie. Mon obligation d'exercer la mesure de protection dans le strict respect du mandat me permet ici de déterminer les espaces possibles à l'intérieur desquels Mme P. peut exercer son autonomie mais aussi dans sa situation, son « instabilité ».

Le mandat est un élément stable sur lequel je m'appuie car il détermine mon cadre d'intervention et auquel je me dois de toujours faire référence. S'il ne peut exister autant de mesures de protection que de personnes en nécessitant une, c'est à travers ma posture professionnelle que je me dois de faire de cette mesure, celle de Mme PASSIDY en l'individualisant à sa situation et à sa personne.

3/ Le rapport au Juge

Le juge des tutelles avec le procureur de la République exercent une surveillance générale des mesures de protection. Pour ce faire, il soumet entre autre le M.J.P.M. à lui rendre compte à la fois de la situation de la personne protégée et des actions menées par le M.J.P.M. dans l'exercice de la mesure de protection. Ce « compte-rendu » qui prend différentes formes me permettra également de m'assurer que mes futures actions respectent le strict cadre du mandat. J'ai à cet effet réalisé le compte rendu de diligences²⁰ visé à l'article 463 du Code Civil permettant de retracer durant l'année écoulée les évènements intervenus et actions menées dans la situation de Mme P. concernant sa personne.

Toutefois, à la vue des changements réguliers dans la situation de Mme P. en lien notamment avec sa santé et son lieu de résidence, la nécessité d'informer le juge des tutelles en dehors du délai de un an est ici légitime. Ainsi, le juge des tutelles est ponctuellement informé des changements intervenant dans la situation de Mme PASSIDY.

²⁰ Cf annexes pages 41 et 42

J'ai pour ma part, rédigé une note d'information²¹ relative à la continuité de la démarche de soins et du projet de sortie d'hospitalisation suite à la synthèse partenariale intervenue en avril 2017.

B/ LES OUTILS ET SUPPORTS DE STABILITE

1/ La relation d'aide : « entendre entre les lignes »

Pour permettre l'individualisation de la mesure de protection, il est impératif en mon sens de favoriser l'expression de Mme PASSIDY quant à ses demandes et ses souhaits. Je m'appuie pour cela sur la relation d'aide²² développée par Luc TREMBLAY en six étapes : Créer un lien de confiance/écouter et observer/démontrer de la compréhension empathique/faire spécifier le besoin, le souhait/amener la personne à reconnaître et accepter son besoin/soutenir la personne dans l'action.

Dans le cadre de la mise en place du D.I.P.M., je me suis entretenue avec Mme PASSIDY afin de recueillir ses demandes et souhaits. Il m'a fallu pour cela évaluer de l'espace possible pour réaliser cet entretien. Il s'est déroulé à l'E.P.S.M. de R. durant son hospitalisation, cadre sécurisant pour Mme P. en présence de Mme M., curatrice de Mme P. . Mme P. est disponible à l'échange et avait au préalable donné son accord pour cette rencontre.

Concernant son projet de vie, Mme P. l'a défini comme tel :

- Avoir plus de liberté**
- Vivre en autonomie**
- Dépenser moins d'argent et économiser**
- Etre moins malade**

Au travers de ce projet, il est à noter que le domaine de la santé et du logement bénéficient de règles spéciales et d'une protection particulière dont il faudra tenir compte

²¹ Cf annexe page 43

²² « La relation d'aide ». Luc TREMBLAY. Editions Chronique sociale. 2007

dans l'exercice de la mesure de protection. Pour exemple, les actes relatifs à la santé sont des actes à caractère personnel qui dans le cadre du mandat, ne bénéficient d'aucune assistance ni représentation. Ma mission est alors de veiller à ce que les droits fondamentaux, les libertés individuelles et la dignité de Mme P. soient respectés et de l'informer des éléments relatifs à sa situation. Je peux pour exemple, informer Mme P. des conséquences pour elle de l'arrêt de son traitement. Mme P. a en effet à plusieurs reprises cessé l'arrêt de son traitement en dehors des temps d'hospitalisation générant de violentes crises. Toutefois, la santé relevant avant tout du Code de la Santé Publique, il faudra aussi tenir compte des règles spécifiques attenantes à ce code comme par exemple la possibilité pour Mme P. de souhaiter désigner le M.J.P.M. comme personne de confiance.

Je suis également revenue avec Mme P. sur la façon dont elle avait vécu la mesure de protection. Pour ce faire, je me suis appuyée sur l'entretien semi-directif pour permettre à Mme P. de pouvoir s'exprimer dans un cadre donné.

A ce titre, il en ressort que Mme P. a « bien vécu » la mesure de protection ordonnée en 2003. Elle explique qu'elle en avait besoin pour l'« aider dans ses comptes et ses papiers » ; c'était un « soulagement » pour elle. Elle précise également qu'elle souhaite que la mesure de protection puisse être levée dans le temps, mais « pas tout de suite ».

Recueillir la parole de Mme PASSIDY me permet de d'accéder à ses besoins et à ses souhaits. De plus, en adoptant la posture d'écoute et d'échange, je me place au même niveau qu'elle. Démarche qui en mon sens, évite la représentation d'une posture autoritaire qui laisserait penser à Mme P. que le M.J.P.M. sait mieux qu'elle. Enfin, de façon plus générale, aborder la façon dont la personne a vécu la mise sous protection juridique en début de mesure permet de pouvoir en échanger et de donner des indications quant au travail à engager notamment dans l'instauration d'un lien de confiance.

2/ Le partenariat

J'envisage le partenariat comme un outil essentiel dans l'exercice de la mesure de protection. En premier lieu car en fonction des besoins et souhaits de la personne, il est

possible par ce biais d'y répondre de façon adaptée où chaque partenaire exerce selon ses propres compétences. De plus, collaborer en partenariat permet une cohérence de travail guidé par les besoins et souhaits de la personne. En effet, lorsque chacun travaille de façon isolée et dispersée, il compromet en mon sens à l'intérêt de la personne protégée. En ce sens, le travail en partenariat représente un autre support/outil de stabilité.

Durant mon stage, j'ai participé à deux synthèses partenariales dans la situation de Mme PASSIDY au sein de l'E.P.S.M. de R.

La première, intervenue en février 2017, visait à envisager dans quelle mesure, Mme P. pouvait réintégrer la M.A.S. A. ; alors que sa prise en charge y était complexe du fait de crises violentes intervenues durant son premier séjour.

La synthèse s'est déroulée en présence de Mme P. ; le médecin psychiatre de l'E.P.S.M., le directeur et personnel éducatif de la M.A.S. et Mme M. . A la demande de Mme P., il a été convenu à l'issue de cette rencontre de la réintégration de Mme P. au sein de la M.A.S.. Les professionnels présents ont pu faire part de leurs compétences respectives pour permettre la faisabilité de ce projet. A ce titre, chaque partenaire a pu clairement exprimer la place que chacun allait occuper à savoir :

- Un cadre sécurisant et repérant pour Mme P. par les actions menées avec le M.J.P.M.. Mme P. connaît en effet Mme M. depuis une année. De plus, l'exercice de la mesure de protection nécessite en elle-même un cadre déterminé.
- Un cadre représenté par la M.A.S. dans la mesure où Mme P. allait devoir s'astreindre au strict respect des règles de vie et de fonctionnement de la M.A.S..
- Un espace où Mme P. allait pouvoir dans le cadre d'hospitalisations programmées ou non, exercer son instabilité.

La seconde synthèse est intervenue en Avril 2017. Elle avait pour objet la poursuite de la démarche de soins et le projet du lieu de vie de Mme P.. Depuis la précédente synthèse, Mme P. avait mis fin à sa prise en charge au sein de la M.A.S.. ; elle était hospitalisée dans

le cadre d'une hospitalisation programmée. Mme M. assiste Mme P. à cette synthèse. Sont également présents le psychiatre de l'E.P.S.M. ainsi que trois professionnels du Centre Médico Psychologique de secteur : assistante sociale/infirmier/médecin généraliste. Leur présence est motivée par le projet de Mme P. qui à terme souhaite vivre en autonomie. Dans le cas où ce projet viendrait à se concrétiser, la C.M.P. de secteur proposerait un étayage soutenant auprès de Mme P.. L'intervention d'auxiliaires de vie a également été abordée.

Toutefois, la fragilité de la situation de Mme P. en lien avec sa pathologie a mis en évidence la nécessité d'envisager ce projet sur du moyen ou long terme. Il a été proposé à Mme P. dans la continuité de sa démarche de soins d'intégrer une famille d'accueil dans le cadre d'un Accueil Familial Thérapeutique²³. Mme P. s'est dite en accord avec ce projet. L'équipe mobile de la C.M.P. assurera la coordination de ce dispositif. En parallèle, l'assistante sociale réalisera avec Mme P. les démarches relatives à la recherche d'un logement autonome.

Le travail en partenariat, s'il permet une cohérence de la prise en charge de la personne protégée, comporte aussi d'autres effets pour lesquels une vigilance est à apporter :

Il nécessite en effet un travail de coordination entre les différents partenaires de qualité au risque de compromettre les objectifs initialement visés. De plus, il implique que chacun des professionnels puisse rester dans son champ de compétences en respectant le cadre d'intervention des différents intervenants. Pour la personne protégée, il peut aussi être peu aisé d'identifier qui fait quoi au sein de ce dispositif et la présence de multiples professionnels peut également être vécue comme une démarche trop intrusive. A ce titre, la question du respect de la vie privée et dans la situation de Mme PASSIDY, la question du partage d'informations relatives à la santé se pose. La loi²⁴ est venue dernièrement apporter des éléments de réponse concernant les informations

²³ Forme d'hospitalisation à temps complet permettant la continuité de la démarche de soins et la réadaptation progressive d'autonomie.

²⁴ Loi santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016

qui peuvent être échangées à son sujet entre des professionnels de santé et des professionnels relevant du Code de l'Action Sociale et des Familles.

3/ Le partage d'informations à caractère secret

Si les dispositions prévues dans le cadre de la loi santé du 26/01/2016 montrent une avancée significative dans la cohérence d'une prise en charge globale du patient ; elle est toutefois à aborder avec précaution. En effet, cette loi nouvelle ne dispose pas de suffisamment de recul quant à ses modalités de mise en œuvre et d'application dont certaines sont encore à venir. De plus elle vient de nouveau confronter des pratiques de professionnels dépendants de différents codes à savoir le Code de la Santé Publique et le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Ce que dit la loi : La loi santé en son article L 1110-4 prévoit la possibilité pour un professionnel de santé ou une équipe de soins de partager avec des professionnels relevant du Code de l'Action Sociale et des Familles (dont le M.J.P.M.), des informations à caractère secret relatives au patient. Cet article pose la condition que les professionnels concernés participent tous à la prise en charge du patient. Ce même article pose également la condition que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

Les professionnels concernés sont visés à l'article L 312-1 du C.A.S.F. : «les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire » sont visés à cet article.

La refonte de cette loi santé prévoit également en son article L 1111-7, l'accès au dossier médical par la personne en charge de l'exercice d'une mesure de curatelle au bénéfice du patient.

Application pratique : Lors de la dernière synthèse au sein de l'E.P.S.M., des informations relatives à la prise en charge de Mme P. ont été partagées en présence de Mme PASSIDY. Toutefois, nous n'avons pas eu accès aux informations qui n'étaient pas

strictement nécessaires à la prise en charge globale de Mme P. : des éléments cliniques par exemple.

Au même titre, le projet de Mme P. est d'intégrer à terme un logement en autonomie. L'assistante sociale de la C.M.P., accompagnera Mme P. dans ces démarches. A ce titre, nous lui avons partagé l'information que la situation budgétaire de Mme P. ne permettait pas à ce jour de couvrir les frais attendus. Nous ne sommes pas allées plus loin dans ce partage d'information dans la mesure où l'information partagée permettait au professionnel de connaître les éléments lui permettant d'assurer un accompagnement cohérent auprès de Mme PASSIDY.

Suite à cette synthèse, j'ai rencontré avec Mme M. Mme PASSIDY. Nous l'avons alors informée de l'état de ses comptes et des dispositions nécessaires permettant à terme d'accéder à un logement en autonomie ; à savoir l'épargne. Mme PASSIDY a alors fait le choix de placer une somme sur une épargne de précaution en formulant sa demande par écrit à destination de sa banque. Mme M. a assisté Mme P. dans cette démarche par l'apposition de sa signature sur un courrier joint à celui de Mme P..

4/ Mes préconisations relatives à l'exercice de la mesure de protection de Mme PASSIDY

Ma démarche dans le cadre de ce dossier professionnel visait à permettre à Mme PASSIDY en cohérence avec ses souhaits d'accéder à un peu plus d'autonomie. L'instabilité et la fragilité de sa situation m'a fait poser le M.J.P.M. comme élément stable qui par le biais du mandat et de supports adaptés peuvent permettre à Madame PASSIDY d'accéder en premier lieu à un cadre et un environnement sécurisant. Dans un second temps, en posant l'hypothèse qu'elle puisse trouver un lieu de vie stable et sécurisant (par le biais de l'Accueil Familial Thérapeutique notamment), Mme PASSIDY pourrait alors faire des choix conscients lui permettant d'exercer une autonomie plus importante. Dans cette hypothèse, je préconise les axes de travail suivants :

→ Consolider le partenariat engagé avec l'E.P.S.M. : Si il a été mis en évidence de la nécessité pour Mme PASSIDY de se maintenir dans sa démarche de soins ; la collaboration avec l'E.P.S.M. va permettre de continuer à s'assurer du respect des

libertés individuelles/des droits fondamentaux et de la dignité de Mme PASSIDY. De plus, la place qu'occupent ces soins dans la situation de Mme P. fait de l'E.P.S.M. un interlocuteur privilégié essentiel à la prise en charge globale de la situation de Mme PASSIDY.

→ Dans l'hypothèse d'une stabilité trouvée par Mme PASSIDY par son lieu de vie, je poserai en collaboration avec elle un cadre supplémentaire à mon intervention : cela pourrait passer par des objectifs réalisables et revus régulièrement avec elle à raison d'une rencontre mensuelle. Pour exemple, il pourrait être intéressant de travailler sur l'un des souhaits de Mme PASSIDY à savoir « moins dépenser » et lui proposer pour cela de définir par elle même ses besoins financiers et ses souhaits d'épargne. En parallèle, ces rencontres régulières pourraient permettre à Mme PASSIDY d'être sécurisée et de progressivement prendre de la distance quant au lien de dépendance qu'elle met en place avec les professionnels et notamment le M.J.P.M.. Ce, pour lui permettre de favoriser l'exercice de son autonomie.

CONCLUSION

En m'attachant dans le cadre de ce dossier professionnel à favoriser l'autonomie d'une personne protégée à la situation complexe et singulière ; je me suis moi-même confrontée aux exigences et spécificités parfois paradoxales qui en découlent pour le M.J.P.M. : l'exigence de se référer au strict cadre du mandat génère aussi une compréhension plus fine de notre champ d'intervention. Les dispositions particulières relatives à la santé de la personne protégée, si elles impliquent un regard « à distance » par le M.J.P.M., elles nécessitent aussi une veille constante sur la situation de la personne protégée. La relation à l'autre dans le cadre de l'exercice de la mesure de protection devait ici, à la fois s'inscrire dans une posture stable ET en perpétuel mouvement compte tenu de la succession d'évènements dans la situation de Mme PASSIDY.

J'ai à ce titre, beaucoup abordé dans ce dossier la notion de posture professionnelle. Je ne l'ai volontairement pas définie parce qu'elle reste une attitude propre à chaque professionnel même si elle peut aussi résulter et s'appuyer à partir d'une posture commune à un établissement. En ce qui me concerne, je décrirai la posture professionnelle comme une attitude, une façon d'exercer la mesure de protection juridique de la personne protégée impliquant des compétences plurielles. La posture professionnelle du M.J.P.M. se doit en mon sens d'être en capacité constante d'interroger la loi pour aborder et être en relation à l'autre avec une juste distance. C'est ce qui pour moi fait la singularité et la richesse de cette profession.

A l'issue de cette formation, j'en tire un premier bilan me permettant de me conforter dans la voie professionnelle que j'ai choisi d'entreprendre il y a une année. Je souhaitais pouvoir m'investir d'une façon autre dans la relation d'aide. La technicité, les exigences et les responsabilités propres à la profession sont réelles. Elles prennent toutefois de leur sens et deviennent légitimes et nécessaires au contact des personnes vulnérables confrontées à cette réalité de ne pas être en mesure de pourvoir seules à leurs intérêts.